***Załącznik nr 2***

***Tabela maksymalnych dopłat do usług socjalnych z ZFŚS***

***w SOSW w Sulęcinie na rok ……….***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Próg*** ***dochodu*** | ***Dochód na osobę netto***  | ***Maksymalny procent z ustalonej kwoty dofinansowania*** |
|  |  | *Wypoczynek pracowników* | *Wypoczynek dzieci*  | *Pomoc rzeczowo-finansowa* | *Działalność K‑O i R-S* |
| ***1*** | *Do 2000* | *100* | *100* | *100* | *100* |
| ***2*** | *2000-2500* | *95* | *95* | *95* | *95* |
| ***3*** | *2500-3000* | *90* | *90* | *90* | *90* |
| ***4*** | *3000-3500* | *85* | *85* | *85* | *85* |
| ***5*** | *Od 3500* | *80* | *80* | *80* | *80* |

 Sulęcin, .............................. Uzgodniono z zakładowymi

organizacjami związkowymi

 / miejscowość, data /

*Prezes Ogniska ZNP*

*przy SOSW w Sulęcinie*

....................................................

**Akceptacja dyrektora Ośrodka:**

……………………………….

*(pieczątka i podpis)*